



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE
REGULACIÓN EMOCIONAL PARA NIÑOS DE 6 A
8 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA DE NIVEL I**

Presentado por: Dña. Elma Gavila Server

Tutor/a: D. Alejandro Sanchis Sanchis

Valencia, a 1 de junio de 2020

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por un déficit en las habilidades sociales y en la comunicación y por la presencia de patrones repetitivos de la conducta. Dentro de su comorbilidad, la ansiedad y la depresión son los trastornos más prevalentes y, por este motivo, se ha asociado la regulación emocional como un factor de riesgo en la salud de las personas con TEA. Además, las investigaciones han descubierto que más del 60% de niños con TEA presentan dificultades en este tipo de regulación, potenciando así una mayor afectividad negativa, irritabilidad y comportamientos restringidos. El objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de intervención para mejorar las estrategias de regulación emocional de los niños con TEA de nivel I. Está enfocado a niños de 6 a 8 años, ya que es en esta edad cuando se comienza a consolidar la regulación emocional. La propuesta de intervención se estructura en tres fases de diez sesiones en total. Entre estas fases se encuentra la fase de evaluación, donde se valora la capacidad del niño en habilidades emocionales, la fase de aplicación del programa, dividida en tres módulos adaptados del modelo de Mayer y Salovey sobre inteligencia emocional, y, por último, la fase de evaluación final, donde se comprueba la mejora del niño sobre dichas capacidades. Se pretende crear una intervención con un carácter lúdico, proporcionando además unas estrategias adecuadas e individualizadas y viendo la regulación emocional como un factor protector para la calidad de vida del niño, mejorando así su adaptación con el entorno.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, Regulación Emocional, Niños, Inteligencia Emocional.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterised by deficiencies in social skills and communication in addition to repetitive patterns of behaviour. Within its comorbidity, anxiety and depression are the most prevalent and this is why emotional regulation monitoring is essential for the health of those with ASD. Research has shown that more than 60% of children with ASD struggle with emotional regulation creating a greater likelihood of lack of expression, irritability and restriction of behaviour. The aim of this Project is to develop a programme to improve the strategies to help regulate the emotions of children with level I ASD. The Project will focus on children between the ages of 6 and 8 years old, when emotional regulation should be consolidated. The proposed structure of the intervention will be three phases consisting of 10 sessions in total. The first phase is an evaluation phase, during which the child's emotional skills are assessed. The second phase is the application of the programme, which is divided into three modules adapted from the Mayer and Salovey model on emotional intelligence. The third and final phase will be an evaluation phase, where the child's improvement is quantified. The aim is for the intervention to be fun and enjoyable while providing sufficient individualised approaches to enable the child to regulate their emotions according to their surroundings thus improving their quality of life.

KEY WORDS: Autistic Espectrum Disorder, Emotional Regulation, Children, Emotional Intelligence

ÍNDICE

Introducción.....	1
Características Principales.....	2
Regulación Emocional	3
Evaluación	6
Tratamiento.....	7
Intervención biomédica	7
Intervención psicoeducativa.....	8
Intervenciones basadas en la comunicación	9
Intervenciones basadas en las interacciones sociales	10
Intervenciones con componentes de regulación emocional.....	11
Justificación	11
Descripción Del Programa De Intervención.....	12
Ámbito De Aplicación Del Programa	12
Objetivos.....	12
Población Diana	13
Fases Del Programa.....	13
Fase 1. Evaluación y presentación.	13
Fase 2. Aplicación del programa.....	14
Fase 3. Evaluación final y seguimiento.	15
Descripción Del Programa.....	15
Calendario De Actividades	23
Delimitación De Recursos	24
Análisis De Su Viabilidad	24
Evaluación: Instrumentos De Evaluación Continua Y Final.....	25
Conclusiones.....	26
Bibliografía.....	28
Anexos.....	35

Introducción

El término autismo apareció por primera vez con Leo Kanner en 1943, en su artículo “Alteraciones autistas del contacto afectivo”. Kanner publicó su artículo después de observar la incapacidad que tenían los niños al relacionarse con las personas y las situaciones. Por otro lado, Hans Asperger en 1944, se centró en las características expresivas y comunicativas de las personas con autismo (Martos y Burgos, 2013). Años más tarde, Wing (1979) apoyó la consideración de un “espectro autista”, dando a entender que los rasgos del autismo se podían situar en un conjunto de dimensiones que no solo se alteraban en el autismo, sino que también en otros cuadros del desarrollo.

Actualmente, esta consideración de Wing se ha llevado a cabo, y se ha clasificado el autismo como un trastorno del desarrollo, pasando al nombre de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Los Trastornos del Espectro Autista están compuestos por un grupo amplio y heterogéneo de trastornos, se inician en la infancia y duran toda la vida. Estos trastornos tienen en común la afectación en las habilidades sociales y en la comunicación verbal y no verbal, y la presencia de patrones repetitivos de la conducta (Hervás, Maristany, Salgado y Sánchez Santos, 2012).

Para clasificar los trastornos existen dos manuales, realizados por un consenso interprofesional, por un lado, está el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) establecido por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, 1952). Y, por otro lado, se encuentra el CIE, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993). Actualmente, el DSM-5 (APA, 2014) es el más actualizado y es uno de los sistemas más utilizados para la investigación internacional de calidad. Por otra parte, el CIE va por su décima versión CIE-10 (OMS, 1993), y se utiliza en multitud de países para codificar las enfermedades (Martos y Burgos, 2013).

Desde el DSM-III (APA, 1980) hasta el DSM IV-TR (APA, 2002) Y CIE-10, se ha incluido el TEA dentro del término TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo). Además, en el DSM IV-TR se incluían en esta categoría como diferentes los siguientes trastornos:

- Trastorno Autista (TA).
- Trastorno Desintegrativo Infantil (TDI).
- Trastorno de Asperger (TAs).
- Trastornos del Desarrollo No Especificados (TDG.NOS).

Todos estos trastornos presentan síntomas clínicos semejantes, aunque se diferencian por la intensidad o por el número de síntomas presentados.

En el DSM-5 (APA, 2014) es donde ha aparecido el término Trastornos del Espectro Autista (TEA), en esta categoría se incluyen todos los trastornos nombrados anteriormente (TA, TDI, TAs, TDG. NOS). Estos trastornos se caracterizan por déficits sociales y de comunicación e intereses fijos y comportamientos repetitivos. Además, en el DSM-5 el trastorno se clasifica por grado de severidad: grado 1, 2 y 3.

Para ser clasificado como TEA, según el DSM-5, la persona debe tener en algún momento de la vida una severa afectación de la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y dificultades para establecer o mantener relaciones de amistad con sus iguales. Además, presentará un patrón restringido de intereses o un patrón rígido de conducta con comportamientos motores o verbales estereotipados o comportamientos autoestimulatorios sensoriales. Estos síntomas deben aparecer en la infancia temprana (Hervás et al., 2012).

Características Principales

En cuanto a las teorías etiológicas, se encuentran tres periodos en los que se difiere la raíz de la patología. Entre los años 40 y 50, el autismo se veía como un trastorno que se producía por una inadecuada relación del niño con las figuras de crianza en los factores emocionales o afectivos. En los años 60 y 70, se dedujo que el origen del autismo venía de una alteración cognitiva, ya que esto sí explicaba las dificultades propias del trastorno. Y, finalmente, en estos últimos años, se considera el autismo desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo (Rivière, 1997).

Wing (1988) consideró que un síntoma primario era la deficiencia social y dedujo que se manifestaba una tríada de déficits, esta tríada estaba formada por el déficit de alteración de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación y del lenguaje, y actividades e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados. Sin embargo, actualmente se ha rebajado esa tríada a dos componentes: déficits sociales y de comunicación e intereses fijos y comportamientos repetitivos. Estas alteraciones generalmente se manifiestan antes de los tres años y, frecuentemente, se observa un desarrollo atípico antes de esta edad, como puede ser un lenguaje retrasado, un comportamiento que se desvía de las expectativas sociales o la presencia de acciones o juegos con objetos de forma repetitiva y estereotipada (López, Rivas y Taboada, 2009). Además, como se ha mencionado anteriormente, en la actualidad el trastorno se clasifica

por tres grados diferentes. Estos grados, se diagnostican teniendo en cuenta la gravedad de los deterioros de la comunicación social y los patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (APA, 2014).

Rivière (1998) señala seis factores principales de los que dependen las alteraciones que presentan las personas con TEA:

1. Asociación o no del autismo con retraso mental.
2. Gravedad del trastorno.
3. Momento evolutivo de la persona.
4. Sexo, ya que afecta con menos frecuencia, pero en mayor grado de alteración a las mujeres.
5. Eficiencia y adecuación de los tratamientos utilizados.
6. Compromiso y apoyo de la familia.

Por otra parte, en un estudio de Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) se quiso evaluar la capacidad de las personas con TEA para atribuir estados mentales como creencias, deseos o sentimientos a los demás, a esta capacidad se le llamó Teoría de la Mente. Se concluyó con que las personas con TEA tenían más dificultades en dichas tareas que las personas con desarrollo típico.

Regulación Emocional

La ansiedad y la depresión son los trastornos más prevalentes asociados al TEA (APA, 2013; Croen et al., 2015; Totsika, Hastings, Emerson, Lancaster y Berridge, 2011). Debido a estos trastornos comórbidos, los investigadores han comenzado a centrarse en la regulación emocional como un factor de riesgo de la salud en personas con TEA (Weiss, Thomson y Chan, 2014; White et al., 2014), viendo que, a las personas que presentaban altos niveles de ansiedad y depresión, se les asociaba una baja satisfacción en la vida y graves dificultades sociales (Gotham, Brunwasser y Lord, 2015; White y Roberson-Nay, 2009). Además, descubrieron que más del 60% de niños con TEA presentaban dificultades de regulación emocional (Lecavalier, 2006).

Las emociones sirven para que las personas se puedan adaptar a las demandas del ambiente a través de recursos atencionales, conductuales y fisiológicos (Levenson, 1994). Dichas emociones, son fenómenos complejos con diferentes facetas y multidimensionales (Gross y Thompson, 2007; Reeve, 2005). Además, la regulación emocional, es un proceso complejo donde debe estar implicado el manejo y la modificación de las respuestas emocionales con un objetivo directo (Eisenberg y Spinrad, 2004), dichas respuestas se pueden llevar a cabo con esfuerzo o automáticamente (Gyurak, Gross y Etkin, 2011) y tienen por objetivo modificar la intensidad, duración y tipo de emoción que se experimenta (Thompson, 1991). Cuando dichas emociones son inapropiadas y no se pueden regular con eficacia se produce una desregulación emocional, esto lleva a la persona a una afectividad negativa e irritabilidad. Es por esto que, el paso más importante para regular las emociones, es identificar las que se necesitan regular y así poder aprender estrategias para incrementar o disminuir dicha emoción (Gross, 2015). En conclusión, la regulación de las emociones es la capacidad de modular la intensidad y duración de los estados emocionales (Cicchetti, Ackerman e Izard, 1995; Gross, 1998).

También, es importante destacar el concepto de inteligencia emocional, Mayer y Salovey (1997) hicieron referencia a esta inteligencia como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar el estado de ánimo propio o el de los demás. Para saber si se ha adquirido este tipo de inteligencia, en su modelo, plantearon un conjunto de dimensiones:

- Percibir los estados emocionales y expresar las emociones de manera adecuada.
- Usar la emoción para facilitar el pensamiento.
- Comprender correctamente los estados emocionales.
- Regular las emociones para el crecimiento personal y emocional.

Para conceptualizar los enfoques que las personas utilizan para regular las emociones, destaca el Modelo del Proceso de Regulación Emocional (Gross, 1998). Este modelo explica la regulación emocional como un proceso dinámico y multicomponente entre la persona y su contexto. Las investigaciones sobre regulación emocional en personas con TEA han surgido recientemente centrándose en las estrategias de uso de la regulación de emociones. Se ha demostrado que, en comparación con las personas con desarrollo típico, las personas con TEA tienen más dificultades en este tipo de regulación, son menos efectivos usando estrategias y presentan un patrón desadaptativo (Konstantareas y Stewart, 2006; Nader-Grosbois y Mazzone, 2014; Pitskel, Bolling, Kaiser, Pelphrey y Crowley., 2014; Richey et al., 2015; Samson et al., 2014). La desregulación emocional se relaciona con un aumento de la ansiedad y de la irritabilidad, esto conlleva a un comportamiento de arrebatos y potencia los comportamientos que están restringidos (Laurent y Rubin, 2004).

También, los investigadores han encontrado que el uso de estrategias de evitación está asociado a una menor depresión en la juventud con TEA (Pouw et al., 2013). Rieffe (2014) descubrió que el aumento de las conductas de evitación ayudaba a disminuir los síntomas depresivos de dicha población.

En la regulación emocional influyen tanto factores intrínsecos (la genética, el temperamento...) como extrínsecos (estilo parental, la familia...) (Hariri y Forbes, 2007). Según Parke (1994) los niños que ven en su familia diversas emociones desarrollan más fácilmente la regulación de sus emociones, mientras que los niños que mayoritariamente observan negatividad, pueden desarrollar más irritabilidad y negatividad y menos comprensión emocional.

Los niños con TEA tienen más dificultad en interacciones sociales y comunicación (APA, 2013) que los niños con desarrollo típico, y a menudo experimentan más problemas en la internalización (ansiedad, depresión) y en la externalización de las emociones (agresiones, hiperactividad) (Kim, Szatmari, Bryson, Streiner y Wilson, 2000).

Evaluación

En cuanto la evaluación del TEA, ha habido un gran avance a la hora de poder conocer signos precoces de este trastorno. Los estudios sugieren que las alteraciones en la comunicación y en la conducta social están presentes desde el final del primer año de vida, este factor puede ser un gran predictor para un diagnóstico de TEA en un futuro. Además, a edades muy tempranas (antes de los 3 años), se presentan alteraciones severas en el desarrollo social, comunicativo, del lenguaje y del juego simbólico, esto se acompaña de la presencia de conductas e intereses repetitivos y restringidos (OMS, 1996; APA, 2002).

Para una evaluación diagnóstica, se requiere una valoración exhaustiva de un conjunto de dimensiones. Dichas dimensiones son: capacidad intelectual, conducta adaptativa conceptual, social y práctica, salud, participación y contexto (Luckasson, 2002), así como la historia de desarrollo y la presencia de síntomas del TEA.

Para dicha valoración, se utilizan pruebas estructuradas y baremadas en las que se miden diferentes categorías, algunas de estas pueden ser las mencionadas a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1

Pruebas para la evaluación de TEA

Cognición	WISC-V (Wechsler, 2014) Merril-Palmer Scale of Mental Tests (Stutsman, 1931)
Habilidades Adaptativas y Comunicativas	Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et al., 1984) CSBS (Wetherby y Prizant, 1993)
Grado de Desarrollo	Escala de desarrollo McCarthy (McCarthy, 2004) MP-R (Roid y Sampers, 2004)
Diagnóstico de Autismo	ADOS-2 (Lord., Luyster, Gotham y Guthrie, 2015) ADI-R (Le Couteur y Lord, 2008) CARS (DiLalla y Rogers, 1994)

Nota. Fuente: Adaptado de Díez-Cuervo et al., 2005.

En cuanto a la evaluación de la regulación emocional, hasta hace dos décadas no se había comenzado a investigar en profundidad el papel de los déficits de regulación emocional en el desarrollo y mantenimiento de las dificultades clínicas. Además, no había una conceptualización de regulación emocional consistente, por lo que los investigadores diferían en sus teorías (Gratz y Roemer, 2004). No obstante, a día de hoy hay diversos instrumentos para medir este proceso, entre ellos, destacan el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (Garnefski et al., 2001), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (Gratz y Roemer, 2004) o el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Goodman, 1997). Este último está diseñado para niños, por lo que será uno de los instrumentos de evaluación que se utilizará en este programa de intervención. Está formado por 25 ítems de escala tipo Likert y por cinco subescalas, aportando además buenas propiedades psicométricas, demostrando una fiabilidad de 0.76 en la población española (Rodríguez-Hernández et al., 2012).

Tratamiento

Según los informes de revisión de los modelos y enfoques para la intervención (NRC, 2001; Prior, 2006; Fuentes et al., 2006; Güemes et al., 2009), actualmente no hay un método óptimo para el tratamiento del TEA, ya que las manifestaciones del trastorno son muy diversas y es improbable que una sola forma de intervención sirva para todos los niños y sus familias (Roberts y Prior, 2006). Existen una gran cantidad de programas de intervención y hay muchos profesionales involucrados en la mejora del niño con TEA, como pueden ser los neuropediatras, logopedas, maestros, fisioterapeutas, psicólogos... Por esta razón, hay diferentes planteamientos de programas.

Intervención biomédica

En general, no hay ninguna evidencia sobre la eficacia de tratamientos psicofarmacológicos, únicamente se deben utilizar de forma complementaria a los programas de intervención psicoeducativa. Además, a la hora de realizar este tratamiento, es necesario valorar la calidad de vida, los efectos adversos y secundarios y las evidencias de sus resultados (Fuentes et al., 2006).

Intervención psicoeducativa

Este tipo de intervención consiste en aplicar los principios de la enseñanza y del aprendizaje adecuados para así poder mejorar las conductas, habilidades, competencias o aptitudes humanas significativas (Alessandri, Thorp, Mundy y Tuchman, 2005).

Programas globales

Se han desarrollado programas globales de intervención que intentan recoger los principios más generales del TEA, en este tipo de programa destaca el TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), desarrollado por Eric Schopler en 1966. Este modelo se centra en entender la forma que tienen las personas con TEA de pensar, aprender y experimentar para así explicar los síntomas y problemas conductuales que presentan. Dentro de las actividades del programa, se encuentra el diagnóstico, el entrenamiento de los padres, el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, el entrenamiento del lenguaje y la búsqueda de empleo (Francis, 2005). Además, intenta mejorar diferentes problemas como son la comunicación, la cognición, la percepción, la imitación y las habilidades motoras (Eikeseth, 2009). El enfoque de este programa se llama «enseñanza estructurada» y se basa en sacar provecho de las fortalezas y del procesamiento de la información de forma visual, mientras se tienen en cuenta las dificultades que comparten las personas con TEA. Los componentes de este programa son (Mesibov y Shea, 2010; Mesibov, Shea y Schopler, 2005):

- La colaboración entre las familias y los profesionales, utilizando diferentes métodos y técnicas y combinándolos en función de las necesidades individuales de cada persona y de sus habilidades (intervenciones cognitivas o conductuales, claves visuales...).
- Adaptar el entorno para que la persona encuentre sus condiciones óptimas de desarrollo personal.
- Estructurar el entorno y las actividades para que sean comprensibles para la persona.
- Aprovechar los puntos fuertes (como las habilidades visuales) para compensar otras dificultades. El uso de estrategias visuales para orientar al niño (estructura de la clase, el material, los horarios, las normas...).
- Usar los intereses propios del niño para así motivarle y hacer que pueda seguir así con las tareas de aprendizaje.
- Apoyar el uso de la comunicación espontánea y funcional.

Este programa, actualmente, es el más usado en cuanto a lo que se refiere educación especial, ya que ha mostrado que su utilización produce una mejora en las habilidades sociales y de comunicación, reduciendo conductas maladaptativas, mejorando la calidad de vida y disminuyendo el estrés familiar (Van Bourgondien, Reichle y Schopler, 2003; Ozonoff y Cathcart, 1998). No obstante, actualmente no hay estudios que hayan podido demostrar su eficacia con claridad, por lo que este método precisa aún de una validación científica (Eikeseth, 2009; Howlin, 2000).

Programas de conducta

En este tipo de programas destaca el ABA (Applied Behaviour Analysis), aunque este más que un programa en concreto es un conjunto de principios en los cuales se ha basado la mayoría de las intervenciones (Alcantud y Alonso, 2013). ABA defiende la idea de que la mayoría de los comportamientos humanos son aprendidos por la interacción que la persona tiene con el ambiente, es decir, si una conducta es reforzada, esta tendrá más probabilidad de que ocurra otra vez. En esta intervención se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática para así incrementar, disminuir o mantener las conductas objetivo (lectura, habilidades sociales, comunicación...) (Catania, 1998; Francis, 2005). Este tipo de aprendizaje ayuda a los niños a incrementar y mantener conductas funcionales, aprender habilidades y disminuir conductas desadaptativas (Salvadó, Manchado, Palau, Rosendo y Orpí, 2005).

Intervenciones basadas en la comunicación

Los niños con TEA desarrollan un limitado contacto visual en la comunicación y en sus expresiones faciales y gestuales. Además, pueden presentar un retraso en la aparición de la intención comunicativa o pueden llegar a no desarrollar el lenguaje oral. En este tipo de intervención, destacan los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC). Este sistema utiliza objetos, fotografías, dibujos, signos o símbolos que tienen como objetivo aumentar o compensar las dificultades de comunicación y lenguaje de las personas con TEA (Basil. 1998). El más utilizado en el campo de los TEA es el sistema comunicativo de intercambio de imágenes (PEC).

Actualmente, hay numerosas evidencias de los beneficios que produce la intervención con SAAC con personas que tienen graves problemas de habla y comunicación (Light, Binger, Agate y Ramsay, 1999), facilitando así el desarrollo de competencias lingüísticas y cognitivas (Ronski y Sevcik, 1996).

Intervenciones basadas en las interacciones sociales

Tal y como indican Alcantud y Alonso (2013), en la población con TEA se puede observar una gran dificultad en la empatía y en la relación con sus iguales, además, presentan un escaso interés por las otras personas. Encuentran difícil ajustar su comportamiento al de los demás, debido a que no entienden del todo las convenciones y normas sociales y suelen tener problemas para compartir las emociones, el pensamiento y los intereses.

No obstante, como se ha mencionado anteriormente, existen unas grandes diferencias individuales en la población con TEA, es por esto que, las técnicas en cada caso pueden diferir en función de los objetivos que se quieren conseguir:

- Aislamiento/escaso interés social: se aconseja intervenir realizando acciones compartidas donde se pueda mantener el contacto ocular y la expresión emocional.
- Respuestas intersubjetivas primarias: cuando son escasas, se intenta promover las relaciones sociales, desarrollando actividades en grupo, expresando los sentimientos y estableciendo reglas.
- Falta de atribución de estado mental en las relaciones sociales: el objetivo es desarrollar habilidades sociales básicas, por eso se llevan a cabo actividades como el reconocimiento de expresiones faciales y atribución de estados mentales.
- Interés social: se intenta promocionar intereses adaptativos para la edad y la comprensión social de situaciones específicas.

Uno de los programas más conocidos en este tipo de intervención es el de las historias sociales, desarrollado por Gray y Garand en 1993. En este tipo de historias se abordan problemas que el niño con TEA puede tener para entender el punto de vista de la otra persona. Están compuestas por oraciones que expresan el comportamiento deseado.

Intervenciones con componentes de regulación emocional

Dentro de los programas de regulación emocional, podemos encontrar el SCERTS (Social Communication/Emotional Regulation/Transactional Support), este es un programa global para TEA, desarrollado por Prizant, Wetherby, Rubin y Laurent en 2003, en el que se desarrolla la regulación emocional, además de otras habilidades. El objetivo principal de este modelo es ayudar a los niños a tener la capacidad de aprender y aplicar habilidades funcionales y relevantes en diferentes entornos. Proporciona pautas para potenciar el desarrollo de las habilidades socioemocionales y comunicativas y prevenir conductas problemáticas que interfieren en el aprendizaje y en el desarrollo de las relaciones. Además, está diseñado para dar apoyo a las familias y profesionales haciendo que se trabaje cooperativamente en equipo, para así maximizar el progreso del niño (Alcantud y Alonso, 2013).

Justificación

Como se ha mencionado anteriormente, se ha demostrado que las personas con TEA presentan una mayor dificultad en regularse emocionalmente, presentan un patrón desadaptativo y no son tan efectivos usando estrategias como las personas con desarrollo típico (Konstantareas y Stewart, 2006; Nader-Grosbois y Mazzone, 2014; Pitskel et al., 2014; Richey et al., 2015; Samson et al., 2014). Según Lecavalier (2006) un 60% de niños con TEA presentan dificultades de regulación emocional y esto empeora su calidad de vida. Dada esta situación, es importante proporcionar a las personas con TEA una serie de pautas para poder identificar qué emociones están sintiendo y por qué y, además, poder proporcionarles distintas estrategias para así regular sus emociones de una forma más funcional, mejorando así su calidad de vida e intentando disminuir los casos de ansiedad y depresión que, como se ha recalcado anteriormente, son los trastornos más prevalentes asociados al TEA (APA, 2014). Se ha elegido la edad de 6 a 8 años, es decir, la primera etapa de primaria, como la edad acorde para realizar esta propuesta de intervención ya que, como indican Abe e Izard (1999), en esta edad es cuando se empiezan a consolidar las emociones autoevaluativas y la regulación emocional. Además, en este periodo surge la habilidad para realizar comparaciones sociales, debido a la importancia que adquieren los grupos de pares.

Cabe recalcar que este programa es complementario a otros, es decir, está centrado solamente en la regulación emocional, por lo que sería conveniente que, además de utilizar este programa, se utilizasen otros tipos de programas más globales donde se puedan mejorar otras dificultades que se encuentran en los niños con TEA, como pueden ser la comunicación, las habilidades sociales o la conducta, entre otras. El objetivo de este programa no es sustituir otro tipo de programas, se debe utilizar adicionalmente a otros programas adaptados a las dificultades del niño.

Descripción Del Programa De Intervención

Ámbito De Aplicación Del Programa

Este programa se debe realizar en un ámbito clínico y de forma individual. Lo debe llevar a cabo el psicólogo y está ideado para que se pueda incorporar en la intervención habitual del profesional en niños con Trastorno del Espectro Autista, con un nivel 1 de afectación y que se encuentren en el primer ciclo de primaria.

Objetivos

General:

- Mejorar las estrategias de regulación emocional de los niños con TEA.

Específicos:

- Mejorar el reconocimiento de las emociones.
- Comprender correctamente los estados emocionales de los demás.
- Saber expresar su propia emoción y la causa de esta.
- Aprender estrategias para controlar las emociones.

Población Diana

Esta propuesta de intervención va dirigida a la población con TEA, específicamente a niños del primer ciclo de primaria (entre 6 y 8 años) con un diagnóstico de TEA de nivel 1. En este nivel, el niño realiza respuestas atípicas y tiene dificultad para iniciar interacciones sociales, sin embargo, no tiene dificultad en la comunicación verbal y no verbal, no presenta discapacidad intelectual y deberá seguir un programa de intervención más global, complementando dicho programa con este expuesto.

Fases Del Programa

Como ya se ha comentado anteriormente, este programa se aplicará en un ámbito clínico a niños con TEA de nivel 1 que estén cursando el primer ciclo de primaria.

Cabe destacar que los niños con TEA tienen tendencia a desregularse, por eso, es importante tener alguna estrategia, como puede ser una caja de autorregulación, para así tratar de reconducir al niño al objetivo principal de la actividad en el caso de que se desregule en alguna situación. Al ser un programa individualizado, este tipo de estrategia dependerá de lo que sea más eficaz para el niño.

El programa se dividirá en 3 fases de 10 sesiones y con unos objetivos concretos que serán explicados a continuación.

Fase 1. Evaluación y presentación.

El objetivo de esta fase es conseguir información sobre el niño, evaluando su nivel de regulación de emociones para así poder seguir desarrollando este programa, además también se pretende dar información a los padres sobre lo que se irá realizando en este programa y para qué sirve. Para ello, se utilizarán dos sesiones de aproximadamente 1 hora cada una. En la primera sesión se realizará una evaluación previa del niño para ver sus capacidades emocionales, con el objetivo de establecer una línea base y comparar con el posttest que se realizará en la última sesión del programa para comprobar si ha habido una mejora. En la segunda sesión se les pasará un cuestionario a los padres en el que se medirán los problemas de conducta y síntomas emocionales del niño, también se realizará psicoeducación con ellos para que comprendan las dificultades del niño y lo que se pretende mejorar realizando esta intervención.

Fase 2. Aplicación del programa.

Se llevarán a cabo 7 sesiones que se aplicarán durante 1 hora y una vez a la semana. El tiempo de la sesión es aproximado, ya que este dependerá de la flexibilidad del niño. Estas sesiones estarán divididas en bloques dependiendo de la finalidad de cada sesión, coincidiendo con los objetivos propuestos en el programa.

Bloque I: Reconocimiento de emociones

En este bloque, se quiere conseguir que el niño conozca cuáles son las emociones básicas y cómo puede reconocerlas cuando se manifiestan en una persona. Se realizarán dos sesiones para conseguir este objetivo.

Bloque II: Comprensión de las emociones

El objetivo de este módulo es que el niño entienda el porqué de una emoción, es decir, cuáles son las situaciones que te hacen tener un estado emocional u otro. Además, se pretende conseguir que el niño reconozca su estado emocional y cuál es la causa de este. Para ello, se llevarán a cabo dos sesiones.

Bloque III: Regulación emocional

Cuando se compruebe que el niño ya sabe reconocer las emociones, se pasa al último bloque del programa. Este bloque tiene por objetivo facilitar estrategias para poder gestionar sus propias emociones y poder manejar las emociones negativas de una forma autorregulada. Para conseguir este objetivo, se realizarán 3 sesiones.

Además, es importante que cada sesión tenga una rutina similar, ya que el cambio de rutina puede causar una desregulación en el niño. Para ello, se utilizará un panel de anticipación donde, mediante pictogramas, se le enseñará cuáles son las actividades que se van a llevar a cabo en cada sesión (anexo 1).

En todas las sesiones, se realizará una misma actividad que se relacionará con el cierre de la sesión para que así el niño entienda que esta se ha acabado. Esta actividad se realizará con un dado que tendrá diferentes juegos en las diferentes caras, el niño lo lanzará y tendrá que realizar la actividad que le haya tocado, mostrando flexibilidad si el niño quiere jugar a una cosa en concreto. Las actividades que aparezcan ahí deben ser actividades que el niño elija y que le gusten, como por ejemplo, puzzles, cuentos, juguetes... Esta actividad servirá de estímulo discriminativo de anticipación, ya que el niño relacionará esta actividad con la finalización de la sesión y, además, generará reforzadores para la sesión, ya que esto le motivará para llevar a cabo las demás actividades. Esta actividad se realizará en los últimos 15 minutos de la sesión.

Fase 3. Evaluación final y seguimiento.

Cuando haya finalizado la fase anterior, se presentará una sesión más donde se le volverá a realizar el mismo cuestionario de la primera sesión, con la finalidad de evaluar si se han cumplido los objetivos del programa y los aspectos a mejorar del mismo. Además, se llevará a cabo una reevaluación del niño para comprobar si ha mejorado respecto a la línea base que se presentaba en la primera sesión. En el caso de que el niño haya conseguido lo que se ha propuesto, se le realizará un seguimiento para ver si la mejora perdura en el tiempo.

Descripción Del Programa

FASE 1. Evaluación y presentación.

SESIÓN 1: Presentación y evaluación del niño

Objetivo: Preparar al niño al cambio de funcionamiento de las sesiones y evaluar sus habilidades emocionales.

Materiales: panel de anticipación (anexo 1) y fichas del anexo 2 y el anexo 3.

En esta sesión, se le explicará al niño lo que se va a realizar a lo largo de estas semanas con el objetivo de adelantarle las rutinas para una mejor adaptación al programa y al cambio de funcionamiento. Para ello, se utilizará el panel de anticipación nombrado anteriormente.

Además, se realizará una evaluación del niño para ver la línea base por la que partir. Esta evaluación se realizará de forma cualitativa. Primero, se le mostrarán una serie de escenas para ver si el niño reconoce las emociones que expresan los personajes y por qué se están sintiendo así (anexo 2).

Seguidamente, se le realizarán una serie de preguntas sobre escenas que puedan pasar en su vida cotidiana (anexo 3), como por ejemplo: Si llega un niño y te quita un juguete, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?

SESIÓN 2: Entrevista a los padres

Objetivo: Averiguar las capacidades del niño y sus comportamientos del día a día e informar sobre la regulación emocional y sobre el programa que se va a llevar a cabo.

Materiales: cuestionario SDQ (anexo 4) impreso y hojas.

Se llevará a cabo una entrevista con los padres, donde puedan expresar en qué momentos ven al niño más desregulado y el motivo de esta desregulación. También, se les pasará un cuestionario llamado SDQ (Goodman, 1997) que está formado por 25 ítems y que mide problemas de conducta y síntomas emocionales, entre otras cosas.

Además, se les informará sobre la regulación emocional, y sobre la importancia de mejorar este aspecto, también se les explicarán los objetivos del programa y las actividades que se realizarán.

FASE 2: Descripción del programa.

BLOQUE I: RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES.

SESIÓN 3.

Objetivo: Conseguir que el niño conozca las emociones básicas y pueda reconocerlas en las demás personas.

Materiales: Libro Monstruo de Colores, anexo 5 impreso, anexo 6 impreso.

ACTIVIDAD 1: El Monstruo de Colores.

En esta actividad, se le contará al niño el cuento de El Monstruo de Colores de la autora Anna Llenas, en este, se expresan situaciones donde se reflejan las emociones básicas y se le irá enseñando las diferentes facciones de la cara para que pueda ir reconociendo con qué expresión va cada emoción.

ACTIVIDAD 2: ¿Qué les pasa en la cara?

Se le mostrarán pictogramas de las diferentes emociones y se le preguntará si ha podido reconocerlas (anexo 5). Si la respuesta es negativa se le ayudará a que consiga saber qué emoción es.

Una vez que el niño haya reconocido las emociones de esos pictogramas, se colocarán dibujos que reflejen las mismas emociones para que el niño pueda emparejar las emociones que son iguales (anexo 6).

SESIÓN 4.

Objetivo: Reconocer las emociones y saber expresarlas.

Materiales: Anexo 7 impreso, colores o rotuladores, el dado del anexo 8 construido y un espejo.

ACTIVIDAD 1: ¿De qué color se sienten estos dibujos?

Se pondrá en la mesa una serie de dibujos (anexo 7) con distintos estados de ánimo y, dependiendo de cuál se presente, el niño deberá pintar el dibujo. Si expresa tristeza deberá pintarlo de azul, si expresa alegría de amarillo, asco de verde, enfado de rojo, miedo de morado y sorpresa de naranja.

ACTIVIDAD 2: El espejo mágico.

Se utilizará un dado (anexo 8) en el que en cada cara estarán las distintas emociones, el niño deberá lanzarlo y, seguidamente, deberá reflejar esa emoción delante de un espejo para así poder reconocer y expresar las distintas emociones.

BLOQUE II: COMPRENSIÓN DE EMOCIONES.

SESIÓN 5.

Objetivo: Comprender las situaciones que hacen que se tenga una emoción u otra y reconocerlas cuando le ocurran a él mismo.

Materiales: Anexo 9 impreso, colores o rotuladores, hojas, libreta o cartulina que le sirva al niño de diario de emociones, velcro, pictogramas del anexo 3.

ACTIVIDAD 1: ¿Cómo te sentirías tú?

Se enseñarán una serie de tarjetas donde aparecerán diferentes situaciones (anexo 6), el niño deberá pintar la emoción que aparece en la tarjeta que más refleje cómo se sentiría él si estuviese en esa situación.

ACTIVIDAD 2: Mis situaciones favoritas y no tan favoritas.

Se le entregará al niño una hoja donde deberá dibujar o escribir por un lado las situaciones que le hacen estar contento y por el otro lado las situaciones que le hacen estar triste. En el caso de que no hayan alcanzado la destreza de escribir o dibujar, el niño le expresará las situaciones al profesional para que él las escriba.

ACTIVIDAD 3: Registrando las emociones.

Se realizará un diario de emociones, se le proporcionará una especie de diario al niño sin rellenar para que este pueda decorarlo a su manera. Después, se le explicará para qué sirve y cómo funciona y se le dirá que exprese alguna emoción que haya sentido durante ese día.

El diario de las emociones sirve para que el niño reconozca las emociones que siente y pueda reflejarlas en un papel, ya sea pintando la situación o pegando un pictograma con la emoción correspondiente.

Con esta actividad, el niño podrá ver de una forma visual la cantidad de emociones que siente al día y el porqué de esas emociones.

SESIÓN 6

Objetivo: Reconocer las situaciones que han hecho que la otra persona sienta distintas emociones.

Materiales: Anexo 10 impreso, anexo 3 impreso y muñecos con distintas emociones.

ACTIVIDAD 1: ¿Qué ha pasado aquí?

En esta actividad, se presentarán diversas imágenes de distintas situaciones donde se expresen las emociones (anexo 10). Primero, se deberán ir introduciendo preguntas sobre qué ha pasado y qué emoción presenta la persona que se le indique, cuando el niño conteste, el psicólogo deberá explicarle porqué se siente así.

Por ejemplo, una tarjeta puede ser un niño empujando a otro. Se le preguntará al niño cuál es la emoción que siente el niño al que han empujado y cuando llegue a la conclusión de que es tristeza, se le explicará que está triste porque el otro niño le ha empujado.

ACTIVIDAD 2: El teatro de las emociones.

Se elegirán muñecos que expresen distintas emociones, seguidamente, se cogerán las tarjetas de los pictogramas del Anexo 3 y se escogerá una aleatoriamente. El niño deberá representar una situación con los muñecos donde se presente la emoción que le ha tocado. Por ejemplo, si le toca miedo, el niño podría representar una escena donde el muñeco tiene miedo porque ha visto un monstruo.

BLOQUE III: REGULACIÓN EMOCIONAL.

SESIÓN 7.

Objetivo: Practicar la relajación muscular.

Materiales: El Cuento de la Tortuga impreso y el material para padres (anexo 11).

ACTIVIDAD 1: La Tortuga.

Esta sesión se dedicará entera a la relajación. Se le contará al niño el cuento de la Tortuga (anexo 11) y se comparará a la tortuga que se esconde en su caparazón cuando tiene miedo o está enfadada con el niño cuando siente que no puede controlar sus impulsos.

Se le enseñarán unas hojas donde pueda ver a la tortuga y cómo se va desarrollando la historia para que sea más visual.

Después de contarle el cuento, se hará una pequeña introducción a la relajación muscular o bien, haciendo comparaciones (por ejemplo, aprieta la mano muy fuerte, como si estuvieses exprimiendo un limón) o simplemente diciéndole que apriete los puños y cuente hasta 10 y luego destense. Este ejercicio se repetirá varias veces hasta que el niño se vaya relajando.

Seguidamente, se le pedirá que recoja sus piernas rodeándolas con sus brazos de modo que quede más recogido y simule que está dentro de un caparazón, deberá mantener esta postura tensamente durante diez segundos y finalmente deberá ir aflojando la tensión de su cuerpo relajándose hasta que tenga el cuerpo relajado por completo.

Finalmente, se le explicará que este ejercicio sirve para que cuando note que no puede controlar sus emociones se refugie en el caparazón y se relaje hasta que esté más tranquilo y pueda buscar una solución.

Al final de la sesión, se les proporcionará una ficha a los padres con la explicación del ejercicio de relajación para que se practique en casa (anexo 11).

SESIÓN 8.

Objetivo: Buscar estrategias de regulación emocional y aprender cómo actuar en situaciones donde aparezca algún conflicto.

Materiales: hojas, colores o rotuladores, anexo 12 impreso.

ACTIVIDAD 1: ¿Qué puedo hacer?

Junto al niño, se realizará un listado de cosas que al niño le gusta hacer, como por ejemplo escuchar música, leer un cuento... Estas cosas nos servirán para la siguiente actividad.

ACTIVIDAD 2: El semáforo.

Se enseñará la imagen de un semáforo, en el color rojo se situará la emoción que se ha vivido y la situación que ha hecho que esté así. En el naranja se buscará una estrategia para expresar la emoción de una forma regulada, y en el verde se buscarán opciones para resolver el conflicto.

Para el control de las emociones, es importante la resolución de conflictos. Para ello, se llevará a cabo esta actividad donde el niño dirá situaciones donde se siente triste o enfadado y, con ayuda del semáforo (anexo 12), irá reconociendo qué debe hacer en cada momento.

Después de identificar la emoción y la situación, con la ayuda del profesional, se buscarán estrategias que puedan servir para regular esa emoción (que pueden ser actividades de la actividad anterior).

Por ejemplo, el niño cuenta que está enfadado porque un compañero de clase le ha quitado un lápiz (rojo). Entre los dos deberán buscar una estrategia de regulación, como podría ser hacer la técnica de la tortuga o escuchar música (naranja), y después ir a hablar con el compañero para que le devuelva el lápiz (verde).

SESIÓN 9.

Objetivo: Buscar estrategias para regular las emociones y enseñar a utilizarlas.

Materiales: hojas, rotuladores, anexo 14 construido.

ACTIVIDAD 1: La caja de la calma.

Se realizará una caja de la calma junto al niño, esta será personalizada individualmente con objetos que al niño le puedan relajar. Se le explicará al niño que esa caja es una caja mágica y que cuando esté enfadado o triste tendrá que ir a por ella y jugar con los elementos que hay dentro para que así esas emociones se vayan.

Ejemplos de cosas que se pueden poner dentro de la caja: estímulos propioceptivos, como la plastilina, un saco lleno de garbanzos, un globo lleno de harina... También se le puede añadir su libro favorito, algún juguete que le guste... Objetos visuales como un bote de la calma (anexo 13) o una lámpara de lava. Objetos sonoros como una maraca...

ACTIVIDAD 2: La ruleta de las soluciones.

Junto al niño, se creará una ruleta (anexo 14) donde se pongan estrategias que pueda utilizar en los momentos en el que note que está perdiendo el control de sus emociones. Cuando le pase esto, el niño podrá girar la ruleta y realizar la estrategia que le ha tocado o simplemente leer las estrategias y elegir la que más le apetezca.

Ejemplos de estrategias pueden ser, leer un cuento, escuchar música tranquila, pedir un abrazo, lavarse la cara, ir a la caja de la calma, hacer un ejercicio de relajación, pintar....

FASE 3: Evaluación Final Y Seguimiento.

SESIÓN 10: Evaluación.

Objetivo: Comprobar si ha habido una mejora en las habilidades emocionales del niño.

Materiales: Cuestionario SDQ (anexo 4), anexo 2 impreso, anexo 3 impreso, hojas de la evaluación de la sesión 1.

Una vez acabadas las sesiones, se le volverá a realizar una evaluación al niño para comprobar si ha habido una mejora en sus habilidades emocionales y si se han cumplido los objetivos establecidos en el programa. Para ello, se le volverá a realizar las mismas pruebas que se hicieron en la primera sesión (anexo 2 y 3) y se comparará el resultado de esta vez con el resultado que se obtuvo al principio del programa. También, se les volverá a pasar el SDQ a los padres para observar la diferencia entre el pretest y el posttest y ver la mejora del niño después de haber realizado este programa.

Calendario De Actividades

Tabla 2.

Calendario de actividades del programa.

Sesión	Fecha	Bloque	Objetivo
Sesión 1	Semana 1	Evaluación y presentación	Preparar al niño al cambio de funcionamiento de las sesiones y evaluar sus habilidades emocionales.
Sesión 2	Semana 1	Evaluación y presentación	Averiguar las capacidades del niño y sus comportamientos del día a día e informar sobre la regulación emocional y sobre el programa que se va a llevar a cabo.
Sesión 3	Semana 2	Reconocimiento de emociones	Conseguir que el niño conozca las emociones básicas y pueda reconocerlas en las expresiones faciales de las personas.
Sesión 4	Semana 3	Reconocimiento de emociones	Reconocer las emociones y saber expresarlas
Sesión 5	Semana 4	Comprensión de emociones	Comprender las situaciones que hacen que se tenga una emoción u otra y reconocerlas cuando le ocurran a él mismo
Sesión 6	Semana 5	Comprensión de emociones	Reconocer las situaciones que han hecho que la otra persona sienta distintas emociones
Sesión 7	Semana 6	Regulación emocional	Practicar la relajación muscular
Sesión 8	Semana 7	Regulación emocional	Buscar estrategias de regulación emocional y aprender cómo actuar en situaciones donde aparezca algún conflicto
Sesión 9	Semana 8	Regulación emocional	Buscar estrategias para regular las emociones y enseñar a utilizarlas
Sesión 10	Semana 9	Evaluación final y seguimiento	Comprobar si ha habido una mejora de las habilidades emocionales del niño

Delimitación De Recursos

Tabla 3

Recursos materiales y económicos

Material	Euros
Cartulinas	10.00€
Rotuladores	10.00€
Folios	10.00€
Libro El Monstruo de Colores	15.00€
Espejo	15.00€
Cuestionario SDQ	-----
Muñecos con distintas emociones	20.00€
Juguetes infantiles (puzles, coches, muñecas...)	50.00€
Psicólogo	50.00€ x 10 sesiones = 500€
Aula y mobiliario	-----
Total	630.00€

Cabe recalcar que este precio sería el precio cuando se comienza el programa por primera vez, es decir, el material como el libro del Monstruo de Colores o los juguetes, por ejemplo, solo se compraría la primera vez que se lleve a cabo esta intervención.

Análisis De Su Viabilidad

Este programa es una buena forma para mejorar la inteligencia y regulación emocional de los niños, ya que es un programa completo con diferentes actividades creadas de forma lúdica para proporcionar una parte de diversión también al niño. Además, es un programa económico y que no necesita un gran repertorio de material por lo que su viabilidad es elevada.

El desarrollo de este programa puede ayudar al niño a reconocer sus emociones, las de los demás y la causa de estas y, además, desarrollar estrategias para controlarlas de una forma más adaptada a la situación. La aplicación del programa favorecerá además de las habilidades del niño, sus relaciones sociales y su calidad de vida, ya que, como se ha mencionado anteriormente, estas áreas se ven afectadas debido a la desregulación que sufre el niño.

Evaluación: Instrumentos De Evaluación Continua Y Final

La evaluación permite conocer lo que ha aprendido el niño durante este programa y si ha alcanzado los objetivos propuestos. Para ello, utilizaremos distintos instrumentos de medida.

Por un lado, evaluaremos al niño con las dos actividades comentadas anteriormente en el apartado de descripción de programas, donde se evaluará la capacidad del niño de reconocer emociones y resolver conflictos.

En primer lugar, se le enseñará diferentes imágenes donde se expresan distintas emociones junto a una tabla con el nombre de las 6 emociones básicas (anexo 2), el niño deberá marcar qué emoción corresponde a cada imagen. A continuación, deberá explicar por qué piensa que la persona de la imagen siente esa emoción.

Para evaluar la capacidad del niño para resolver conflictos, se le expondrá una serie de acontecimientos (anexo 3) donde deberá contestar cómo se sentiría y qué haría si estuviese en esa situación.

Por otro lado, se les pasará a los padres el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) (Goodman, 1997). Este cuestionario es una herramienta de screening que evalúa las dificultades emocionales, comportamentales y prosociales en la infancia y en la adolescencia. Está diseñado para niños y adolescentes de 4 a 15 años, y es una herramienta de evaluación de uso libre disponible en internet. En su página web, se puede descargar el cuestionario en distintos formatos e idiomas, además del sistema de corrección y de puntuación. Este cuestionario está compuesto por cinco dimensiones: 1) Problemas Emocionales, 2) Problemas Conductuales, 3) Problemas con los Compañeros, 4) Hiperactividad, y 5) Conducta Prosocial. Cada una de las dimensiones está compuesta por 5 ítems, por lo que el cuestionario tiene en total 25 ítems, lo que hace que sea bastante rápido. Se utilizará la versión para padres en la que su formato es tipo Likert con tres opciones.

Se ha elegido este cuestionario, ya que es un instrumento de fácil acceso, disponible de forma gratuita en internet, breve, con facilidad en la administración y corrección y con unas adecuadas propiedades psicométricas en la versión española, alcanzando un valor de 0.76 en el alfa de la escala total, variando en las demás escalas, siendo la más baja 0.58 en Problemas con los Compañeros, y la más alta 0.77 en Hiperactividad (Rodríguez-Hernández et al., 2012). En cuanto a estudios sobre el SDQ en TEA, los resultados variaban de un 0.55 en Problemas Emocionales a un 0.70 en Problemas Conductuales e Hiperactividad (Findon et al., 2016).

Conclusiones

Este programa pretende mejorar la regulación emocional de niños con Trastorno del Espectro Autista, ya que se ha demostrado que las personas con TEA tienen más dificultades en este tipo de regulación y no son tan efectivas usando estrategias para autorregularse, presentando así un patrón desadaptativo (Konstantareas y Stewart, 2006; Nader-Grosbois y Mazzone, 2014; Pitskel et al., 2014; Richey et al., 2015; Samson et al., 2014). Esta desregulación emocional, se relaciona con un aumento de la irritabilidad, potenciando comportamientos que están restringidos y aumentando los arrebatos (Laurent y Rubin, 2004), experimentando así más problemas en la internalización y en la externalización de las emociones (Kim et col., 2000).

Se ha pretendido crear una intervención de una forma lúdica y divertida como puede ser el aprender jugando para que el niño, además de estar desarrollando diferentes habilidades, también disfrute. Para ello, se han propuesto distintas actividades que motiven y potencien las habilidades del niño haciendo que este no encuentre el ir a las sesiones como una obligación para hacer trabajo, proporcionando también estrategias adecuadas e individualizadas. Se han desarrollado estrategias, como el caso del dado, antes de finalizar las sesiones, para generar reforzadores y jugar así con el efecto de recencia, donde el niño recordará más el final de la sesión donde se ha divertido jugando a lo que él quisiese.

El programa se ha dividido en tres módulos, estos tres módulos han sido adaptados del modelo de Mayer y Salovey (1997), quienes exponían las distintas habilidades que debían entrenarse para llegar a alcanzar una buena inteligencia emocional. Además, los objetivos de este programa también se han propuesto a partir de este modelo.

Se ha comenzado con el reconocimiento de las expresiones emocionales ya que el primer paso de este modelo es saber identificar las emociones para así después comprender el estado emocional de los demás y el de la propia persona. Una vez haya conseguido estos objetivos, es cuando se pasa a trabajar la regulación emocional, ya que se considera que, para poder regular el comportamiento, la persona debe entender qué es lo que está sintiendo y por qué, y así llevar a cabo las estrategias adecuadas para superarlo.

Además, se ha trabajado el reconocimiento de expresiones emocionales y su comprensión, ya que, el poder observar las expresiones faciales de las otras personas e identificarlas puede revelar al niño el estado interno de la otra persona, contribuyendo así al desarrollo de habilidades mentalistas, desarrollando así la Teoría de la Mente (Baron-Cohen et al., 1985).

Cabe recalcar que no hay una gran variedad de programas que se centren en la regulación emocional y sobre todo con niños con TEA, por lo que este programa aporta nuevas estrategias y futuras consideraciones para llevar a cabo en la intervención de los niños con TEA, además de que es un tema que actualmente está muy en auge. También, es importante reflejar que este programa es bastante económico, ya que la mayoría de los materiales que se utilizan son hojas o instrumentos que el propio profesional puede construir.

Por otra parte, el no haber realizado el programa es uno de los inconvenientes de este trabajo, ya que no se pueden sacar resultados de forma objetiva para ver si el programa realmente funciona o no y ver cuáles son sus puntos a mejorar. Sin embargo, muchas de las técnicas que se han llevado a cabo en el programa se utilizan para la autorregulación de los niños, como es el caso de la técnica de la tortuga o la caja de autorregulación, por lo que sí que aseguran la efectividad.

Otro punto que se puede trabajar en un futuro es la limitación de edad, ya que este programa está pensado únicamente para la primera etapa de primaria. No obstante, se considera esta edad como una edad importante donde se comienza a desarrollar y consolidar la regulación emocional (Abe e Izard, 1999). Además, también se podrían tener en cuenta las emociones secundarias, ya que en este programa únicamente se han trabajado las emociones primarias.

Para finalizar y a modo de conclusión, se debe resaltar la gran importancia que tiene desarrollar una inteligencia emocional y saber autorregularse a uno mismo, a nivel individual y a nivel social en general, para una mejor adaptación con el entorno.

Bibliografía

- Abe, J. A. A., e Izard, C. E. (1999). A longitudinal study of emotion expression and personality relations in early development. *Journal of personality and social psychology*, 77(3), 566.
- Alcantud, F. y Alonso, Y. (2013). Modelos y programas de intervención precoz en niños con trastornos del espectro autista y sus familias. En F. Alcantud (Ed.), *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 207-228). Madrid: Pirámide.
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., y Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and psychopathology*, 28, 927-946.
- Alessandri, M., Thorp, D., Mundy, P. y Tuchman, R. F. (2005). ¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención. *Revista de Neurología*, 40 (1) 131-136.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM I. *American Psychiatric Association Mental Hospital Service*.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*.
- Basil, C., Soro-Camats, E., y Rosell, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura: principios teóricos y aplicaciones*. Barcelona, España: Masson.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”. *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Uljarević, M., Dissanayake, C., y Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research*, 11(7), 962-978.
- Catania, A. C. (1998). *Learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., e Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.

- Croen, L.A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M., Rich, S., Sidney, S., y Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19, 814-823.
- Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J. A., Fuentes-Biggi, J., Canal-Bedia, R., Idiazábal-Aletxa, M. A., Ferrari-Arroyo, M. J., ... y Artigas-Pallarés, J. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 41(5), 299-310.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 30(1), 158-178.
- Eisenberg, N., y Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2), 334-339.
- Factor, R. S., Swain, D. M., Antezana, L., Muskett, A., Gatto, A. J., Radtke, S. R., y Scarpa, A. (2019). Teaching emotion regulation to children with autism spectrum disorder: Outcomes of the Stress and Anger Management Program (STAMP). *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 235-258.
- Findon, J., Cadman, T., Stewart, C. S., Woodhouse, E., Eklund, H., Hayward, H., ... y Murphy, D. (2016). Screening for co-occurring conditions in adults with autism spectrum disorder using the strengths and difficulties questionnaire: A pilot study. *Autism Research*, 9(12), 1353-1363.
- Francis, K. (2005). Autism interventions: a critical update. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47 (7), 493-499.
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., y Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43(7), 425-38.
- Gargurevich, R. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento académico en el aula: El rol del docente. *RIDU*, 4(1), 3.
- Garnefski, N., Kraaij, V. y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
- Gotham, K., Brunwasser, S. M., y Lord, C. (2015). Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 369-376.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

- Gratz, K. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gray, C. A., y Garand, J. D. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on autistic behavior*, 8(1), 1-10.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Güemes, I., Martín, M. C., Canal, R. y Posada, M. (2009). *Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III.
- Gyurak, A., Gross, J. J., y Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition and emotion*, 25(3), 400-412.
- Hariri, A. R., y Forbes, E. E. (2007). Genetics of emotion regulation. En J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, (pp. 110-132). New York: Guilford Press.
- Hassenfeldt, T. A., Lorenzi, J., y Scarpa, A. (2015). A review of parent training in child interventions: Applications to cognitive-behavioral therapy for children with high-functioning autism. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(1), 79-90.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94.
- Howlin, P. (2000). Autism and intellectual disability: diagnostic and treatment issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93(7), 351-355.
- Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., y Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4(2), 117-132.
- Konstantareas, M. M., y Stewart, K. (2006). Affect regulation and temperament in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(2), 143-154.

- Laurent, A. C., y Rubin, E. (2004). Challenges in emotional regulation in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Topics in Language Disorders*, 24(4), 286-297.
- Lecavalier, L. (2006). Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1101-1114.
- Levenson, R. W. (1994). Human emotion: A functional view. En P. Ekman y R.J. Davidson (Eds), *The nature of emotion: Fundamental questions*, (pp. 123-126). New York: Oxford University Press.
- Light, J. C., Binger, C., Agate, T. L., y Ramsay, K. N. (1999). Teaching partner-focused questions to individuals who use augmentative and alternative communication to enhance their communicative competence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(1), 241-255.
- López Gómez, S., Rivas Torres, R. M., y Taboada Ares, E. M. (2009). Reviews on Autism. *Revista latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W. H. E., Coulter, C. L., Craig, E. M., Reeve, A. y cols. (2002). *Definition, Classification and system of Support*. Washington, D.C: AAMR (edición española: Alianza Editorial).
- Martos, J. y Burgos M. A. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno del espectro autista. En F. Alcántud (Ed.), *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 207-228). Madrid, España: Pirámide.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mesibov, G. B. y Shea, V. (2010). The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 570-579.
- Mesibov, G. B., Shea, V. y Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Nueva York: Springer.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.
- Nader-Grosbois, N., y Mazzone, S. (2014). Emotion regulation, personality and social adjustment in children with autism spectrum disorders. *Psychology*, 5(15), 1750-1767.

- National Research Council (U.S.). Committee on Educational Intervention for Children with Autism (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
- OMS (1996). *International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Eighth Revision*. Geneva: World Health Organization.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., e i Riba, S. S. (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del psicólogo*, 37(1), 14-26.
- Ozonoff, S., y Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 28(1), 25-32.
- Parke, R. D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: A commentary on recent advances in our understanding of children's emotions. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982), 40, 157-169.
- Pitskel, N. B., Bolling, D. Z., Kaiser, M. D., Pelphrey, K. A., y Crowley, M. J. (2014). Neural systems for cognitive reappraisal in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Developmental cognitive neuroscience*, 10, 117-128.
- Pouw, L. B., Rieffe, C., Stockmann, L., y Gadow, K. D. (2013). The link between emotion regulation, social functioning, and depression in boys with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(4), 549-556.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., y Laurent, A. C. (2003). The SCERTS model: A transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. *Infants & Young Children*, 16(4), 296-316.
- Reeve, J. (2005) *Understanding Motivation and Emotion*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Richey, J. A., Damiano, C. R., Sabatino, A., Rittenberg, A., Petty, C., Bizzell, J., ... y Dichter, G. S. (2015). Neural mechanisms of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(11), 3409-3423.
- Rieffe, C., De Bruine, M., De Rooij, M., y Stockmann, L. (2014). Approach and avoidant emotion regulation prevent depressive symptoms in children with an Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 37-43.
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo (2/2). *Universidad Autónoma de Madrid*.

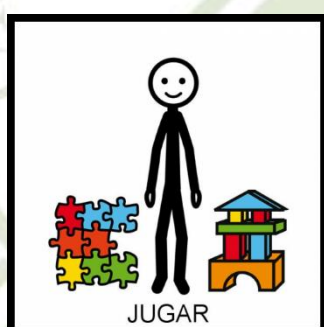
- Rivière, A. (1998). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Roberts, J. y Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*. Australian Government Department of Health and Ageing.
- Romski, M. A., & Sevcik, R. A. (1996). *Breaking the speech barrier: Language development through augmented means*. Baltimore: Brookes.
- Rodríguez-Hernández, P. J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Álvarez, E. J., y De las Cuevas-Castresana, C. (2012). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 265-279.
- Salvadó, B., Manchado, F., Palau, M., Rosendo, N., y Orpí, C. (2005). Modelos y programas de intervención. *Guía médica y neuropsicológica del autismo*. Cornellà de Llobregat: Fundació Autisme Mas Casadevall, 199-216.
- Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K. J., Shah, S., Gross, J. J., y Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 44(7), 1766-1772.
- Sanz López, Y., Guijarro Granados, T., y Sánchez Vázquez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 27(2), 31-45.
- Stone, L. L., Janssens, J. M., Vermulst, A. A., Van Der Maten, M., Engels, R. C., y Otten, R. (2015). The Strengths and Difficulties Questionnaire: psychometric properties of the parent and teacher version in children aged 4–7. *BMC psychology*, 3(1), 4.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Ting, V., y Weiss, J. A. (2017). Emotion regulation and parent co-regulation in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(3), 680-689.
- Totsika, V., Hastings, R.P., Emerson, E., Lancaster, G.A., y Berridge, D.M. (2011). A population based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 91-99.

- Van Bourgondien, M. E., Reichle, N. C., y Schopler, E. (2003). Effects of a model treatment approach on adults with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(2), 131-140.
- Weis, J.A., Thomson, K., y Chan, L. (2014). A systematic literature review of emotion regulation measurement in individuals with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 7, 629-648.
- White, S.W., y Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1006-1013.
- Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 91-110). Boston: Springer.
- Wing, L. y Gould, J (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associate Abnormalities in Children: *Epidemiology and Classification*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

Anexos

ANEXO 1. PANEL DE ANTICIPACIÓN

1. Nos saludamos.
2. Se deja la chaqueta.
3. Explicamos lo que se hará en la sesión.
4. Se llevará a cabo la sesión.
5. Se jugará con el dado que significa que la sesión está a punto de cerrarse.
6. Cuando suene el timbre es que se ha acabado la sesión.



Imágenes obtenidas de www.arasaac.org

ANEXO 2. ¿QUÉ EMOCIÓN SIENTEN?



TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA



TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA



TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA

¿QUÉ EMOCIÓN SIENTEN Y POR QUÉ?



TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA



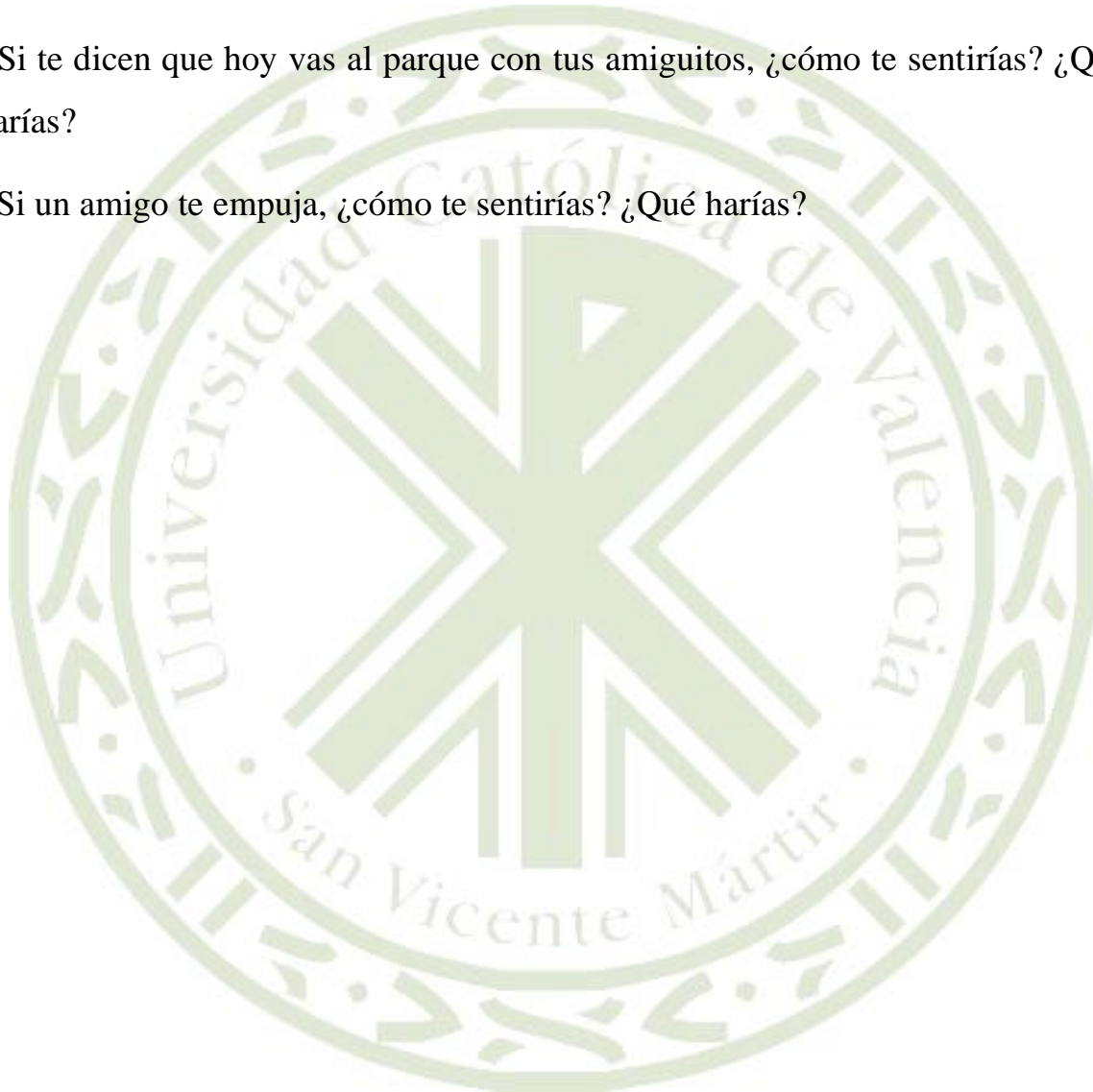
TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA



TRISTEZA	ALEGRÍA	ASCO	ENFADO	MIEDO	SORPRESA

ANEXO 3: PREGUNTAS EVALUACIÓN NIÑO

- Si hoy comieses tu comida favorita, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?
- Si llega un compañero y te quita un un rotulador, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?
- Si se te rompe un juguete, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?
- Si te dicen que hoy vas al parque con tus amiguitos, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?
- Si un amigo te empuja, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?



ANEXO 4: SDQ

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

P 4-17

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a durante los últimos seis meses.

Nombre de su hijo/a

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene usted algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

Por favor, vuelva usted la página, hay más preguntas

¿Cree usted que su hijo/a tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas:
emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

No	Si- pequeñas dificultades	Si- claras dificultades	Si- severas dificultades
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestado "Sí", por favor responda a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

- ¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a su hijo/a?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Interfieren estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas?

	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
VIDA EN LA CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMISTADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZAJE EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES DE OCIO O DE TIEMPO LIBRE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Fecha

Madre/padre/otros (indique, por favor:)

Muchas gracias por su ayuda

© Robert Goodman, 2005

Obtenido de <https://www.sdqinfo.org/>

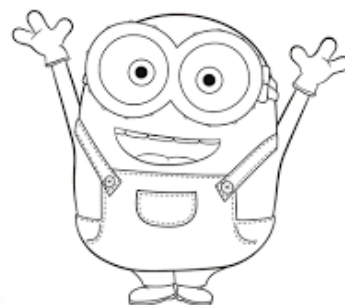
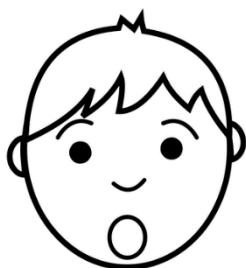
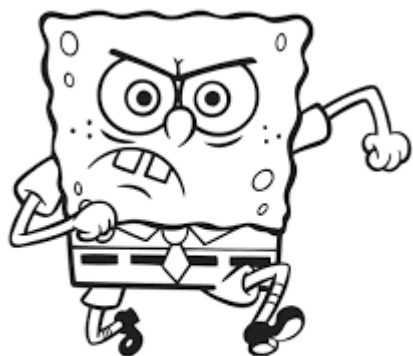
ANEXO 5: PICTOGRAMAS DE EMOCIONES

(ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo)

Obtenido de <http://www.arasaac.org>

ANEXO 6: EMOCIONES INSIDE OUT

Obtenido de www.google.com

ANEXO 7: EMOCIONES PARA COLOREAR

Imágenes obtenidas de www.google.com

ANEXO 8: DADO DE LAS EMOCIONES

Imágenes obtenidas de www.freepik.es

ANEXO 9: TARJETAS DE SITUACIONES Y EMOCIONES I



TE EMPUJAN

VIENE UN LOBO A DARTE
UN SUSTOVAS AL CINE A VER
UNA PELÍCULANO QUIEREN
COMPARTIR UN
JUGUETE CONTIGO



ESCUCHAS MÚSICA



JUEGAS A LA PELOTA CON UN AMIGO

Imágenes obtenidas de www.arasaac.org

ANEXO 10: TARJETAS DE SITUACIONES Y EMOCIONES II



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?



¿QUÉ LE PASA?

ANEXO 11: CUENTO TÉCNICA DE LA TORTUGA Y FICHAS PARA PADRES

Explicación cuento:



LA HISTORIA DE LA TORTUGA ISABEL

Hace mucho tiempo, vivía una tortuga de 5 años. Se llamaba Isabel. A Isabel no le gustaba ir a la escuela. Prefería quedarse en casa. Sólo quería correr y jugar con sus amigos. En clase no escuchaba a la profe y cuando se aburría, chillaba o decía tonterías. A veces, intentaba trabajar, pero lo hacía rápido para acabar enseguida y se enfadaba cuando le decían que lo había hecho mal. Entonces arrugaba las hojas y las rompía.

No quería que le castigasen, pero siempre se metía en problemas. Cuando se enfadaba con sus amiguitos, o alguien hacía algo que la molestaba, enseguida insultaba y pegaba...

Pero luego se arrepentía y se sentía muy mal consigo misma. Se ponía muy triste y decía «soy una tortuga mala». Un día se encontró con la tortuga más grande, vieja y sabia de la ciudad. La vieja tortuga se acercó a Isabel y le dijo: «¡Hola! te diré un secreto: no sabes que llevas encima de ti la solución a tus problemas»

«¡Tu caparazón!» dijo la sabia tortuga. Puedes esconderte dentro de ti siempre que estés enfadada. Es una postura mágica. La próxima vez que te enfades, escóndete rápido».

A Isabel le encantó la idea. Llegó el día siguiente y se equivocó en una suma. Empezó a sentir rabia, y cuando estaba a punto de romper la ficha, recordó lo que le dijo la sabia tortuga. Rápidamente encogió los bracitos, las piernas y la cabeza y los apretó contra su cuerpo, poniéndose dentro del caparazón. Estuvo un ratito así hasta que se le pasó el enfado.

Cuando salió, se quedó sorprendida de ver a la maestra sonriendo y contenta porque supo controlar su rabia. Isabel siguió haciendo su secreto mágico cada vez que tenía problemas. Pronto, todos los niños de clase vieron que Isabel ya no se enfadaba, ni pegaba y podían jugar con ella. Al final del curso, sacó muy buenas notas y nunca más le faltaron amiguitos.



LA TORTUGA ISABEL SE METÍA EN PROBLEMAS:

- SE ENFADABA
- SE PELEABA
- INSULTABA...



LUEGO, SE ARREPENTÍA
Y PENSABA...

"SOY UNA
MALA TORTUGA"



EMPEZÓ A METERSE EN EL
CAPARAZÓN...

- CUANDO TENÍA RABIA
- ESTABA FURIOSA
- PERDÍA LA PACIENCIA



Y CUANDO LO HIZO...

- LA MAESTRA SE PUSO CONTENTA
- HIZO MUCHOS AMIGOS
- SUS PADRES LE FELICITARON

Obtenido de https://www.slideshare.net/UrsulaPerona/la-historia-de-la-tortuga-isabel?from_action=save



Fichas para practicar en casa:

LA TORTUGA

La postura de la Tortuga ayuda a mantener la calma, da una sensación de seguridad al niño y ayuda a darnos cuenta de que somos responsables de nuestras emociones



1 Me siento y pongo mis pies juntos uno contra el otro.



2 Pongo mis brazos delante y los hago pasar por debajo de las piernas.






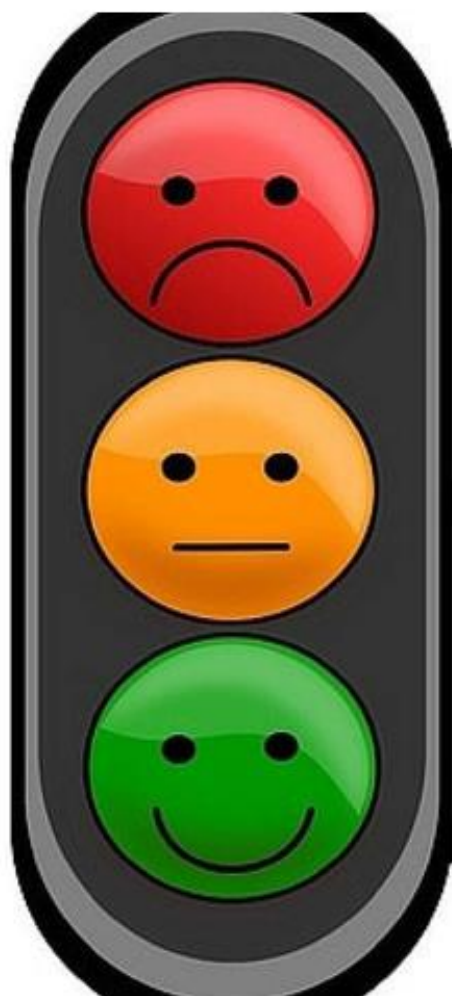
3 Giro las palmas de la mano hacia arriba, abajo la cabeza hacia el pecho y... ¡Tortuga me he hecho!



4 Estoy en mi casa, ahora no me muevo, me quedo así y estoy protegido en mi casa-caparazón.

Obtenido de <http://segundomon.blogspot.com/2017/12/tecnica-de-la-tortuga.html>

- 1 **RECONOCE TUS EMOCIONES** A cartoon turtle with a green head and brown shell is shown inside a circular frame. Above the frame is a thought bubble containing a question mark.
- 2 **PIENSA Y PARA** A cartoon turtle with a green head and brown shell is shown inside a circular frame. Above the frame is a thought bubble containing a red octagonal stop sign with the word "STOP" in white.
- 3 **MÉTETE EN TU CAPARAZÓN Y RESPIRA** A cartoon turtle with a green head and brown shell is shown inside a circular frame. Above the frame is a thought bubble containing a yellow lightbulb.
- 4 **SAL DE TU CAPARAZÓN Y PIENSA UNA SOLUCIÓN** A cartoon turtle with a green head and brown shell is shown inside a circular frame. Above the frame is a thought bubble containing a yellow lightbulb.

ANEXO 12: SEMÁFORO DE LAS EMOCIONES

¿QUÉ SIENTO?
¿POR QUÉ?

BUSCO
RELAJARME
¿QUÉ PUEDO
HACER?

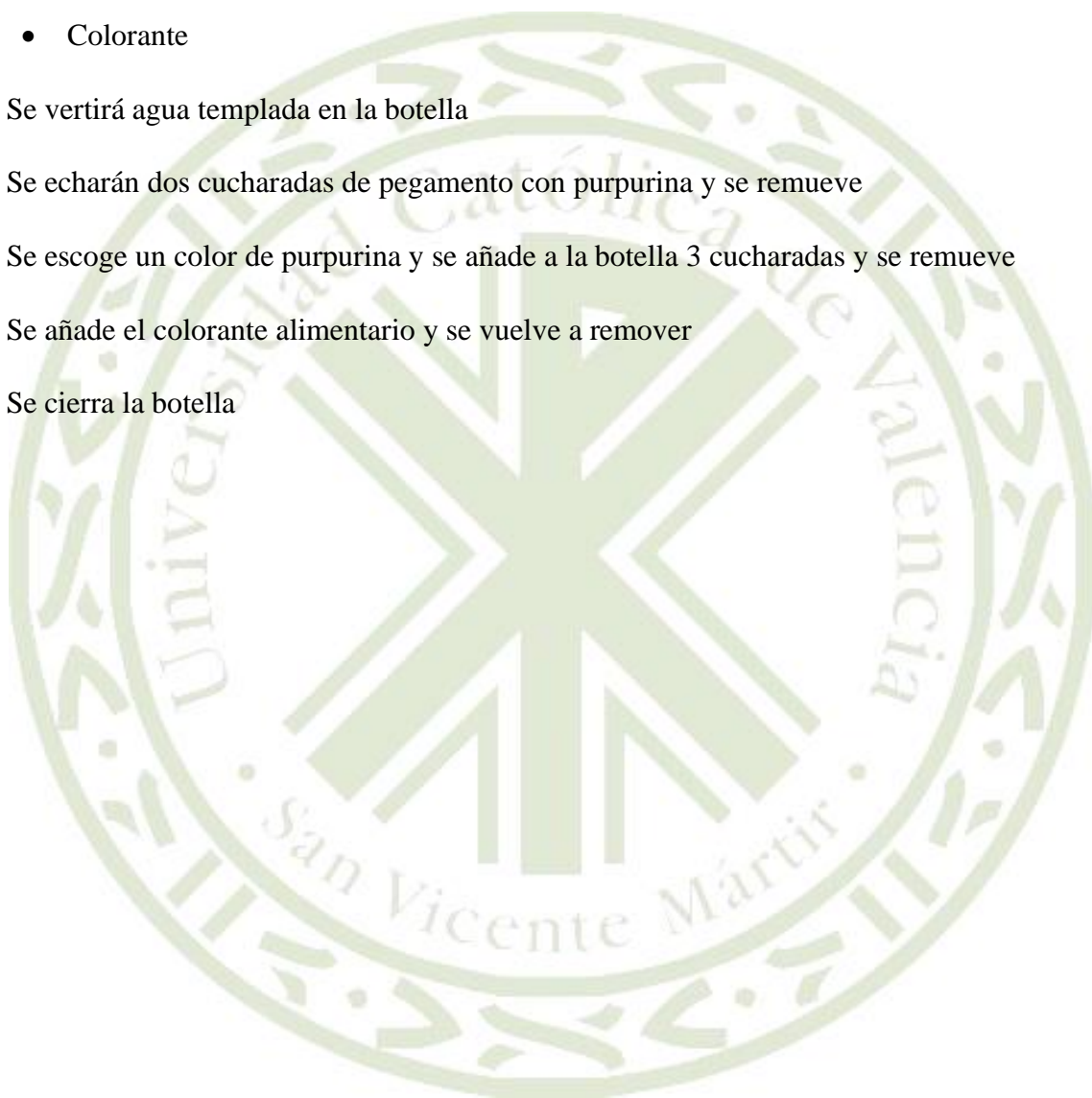


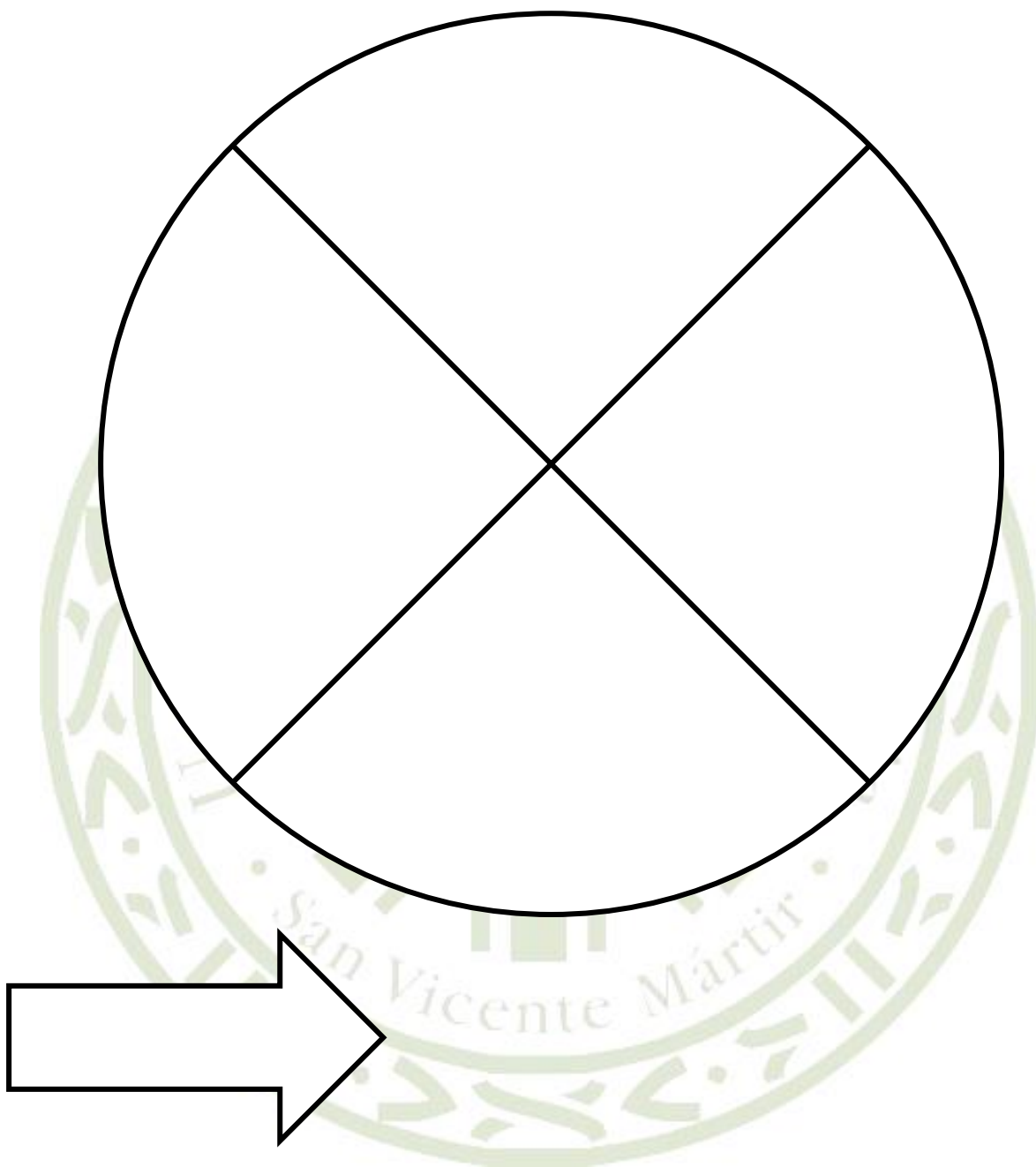
ANEXO 13: BOTE DE LA CALMA

Cómo hacer un bote de la calma:

- 1 botella de plástico transparente
- Pegamento con purpurina
- Purpurina del color que el niño quiera
- Agua templada
- Colorante

1. Se vertirá agua templada en la botella
2. Se echarán dos cucharadas de pegamento con purpurina y se remueve
3. Se escoge un color de purpurina y se añade a la botella 3 cucharadas y se remueve
4. Se añade el colorante alimentario y se vuelve a remover
5. Se cierra la botella



ANEXO 14: RULETA**Materiales:**

- Plato de cartón, cartulina, encuadernador, pegamento y tijeras

Se imprimirán las dos figuras anteriores y se recortará y pegará la ruleta con el pegamento al plato de cartón dado la vuelta, seguidamente se pegará la flecha a una cartulina y se recortará. Después, se agujereará el centro de la ruleta y el final de la flecha, se pondrá la flecha encima de la ruleta con los dos agujeros juntos y se pasará el encuadernador.

